

方祝元分期辨治快速型心律失常之经验

熊子雯 张思奇 郑子雯

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导:方祝元

摘要 快速型心律失常临床发病率高,有进展为恶性心律失常而引起心源性猝死的风险。岐黄学者方祝元教授认为快速型心律失常核心病机为“气虚血瘀”,治疗以活血化瘀、益气养阴为本,基本方选自拟养心舒脉方。方师临证根据病情进展分3期辨治本病:早期责之气血不调、营卫不和,治以益气活血、调和营卫,在养心舒脉方基础上适增调和营卫药物;中期病机多为瘀热相搏、血脉壅滞,治以化瘀活血、清热凉血,在养心舒脉方基础上合用化瘀清热药物;瘀热相搏易伤气阴,后期以气阴两伤、心神失养为主,治疗重在益气养阴、调脾安神,可减量或去牡丹皮、丹参、莪术等,加用调养心脾药物。针对本病不同时期病机要点以药平之,方获佳效。附验案1则以佐证。

关键词 快速型心律失常;中医药疗法;分期辨治;名医经验;方祝元

基金项目 江苏省中医药管理局“第三批省名老中医药专家传承工作室建设项目”(苏中医科教[2019]10号)

目前我国心血管病患率正处于持续上升阶段,据推算,仅心房颤动患者人数即达487万之多^[1]。心律失常根据发作时频率快慢可分为快速型心律失常及缓慢型心律失常,临床表现多见心慌、乏力、发作性头晕等,甚则出现晕厥、猝死等急危重症。一项长达26年的前瞻性研究表明,心源性猝死中88%与心律失常相关^[2]。西医治疗本病着眼于药物及手术治疗,但多数抗心律失常药物因其致心律失常作用而导致疗效与风险并存^[3],手术治疗不仅受限于其严

格的适应证,且存在术后复发等疗效不稳定问题^[4-5]。根据本病“心中悸动、惊惕不安”等临床见症,可归属于中医学“心悸”“怔忡”“眩晕”等范畴,脉象多为促、数、动、疾等,病位在心,病机多以虚为本,以实为标,虚实之间可相互夹杂或转化。

方祝元教授为国家中医药管理局首届“岐黄学者”、江苏省名中医,潜心于心系疾病的诊疗、教学30余载,对于心系病症的中医治疗有着丰富的经验,认为快速型心律失常病机总不离气虚血瘀,早

- [24] 高鼓峰.四明心法[M]//刘鹏举.中医古籍临证必读丛书:内科卷.长沙:湖南科学技术出版社,1992:819.
- [25] 孙建慧,梁笑妍,张霞,等.刘启泉“通调五脏安脾胃”治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].河北中医药学报,2023,38(1):53.
- [26] 史永平,孔浩天,李昊楠,等.栀子的化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J].中草药,2019,50(2):281.
- [27] 楚冬海,张振秋.瓜蒌皮提取物基于PI3K/Akt/NO信号通路保护缺氧/复氧损伤心肌细胞的机制[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(22):42.
- [28] 侯雪楠,杨蕾.四逆散及其组方中药治疗睡眠障碍的研究进展[J].中药新药与临床药理,2019,30(9):1143.
- [29] 郭澜,袁鑫,王美娇,等.枳实薤白桂枝汤应用研究进展[J].河北中医,2019,41(6):942.
- [30] 李中梓.医宗必读[M].王卫,张艳军,徐立,等,点校.天

津:天津科学技术出版社,1999:285.

- [31] 陈士铎.本草新编[M].柳长华,徐春波,校注.北京:中国中医药出版社,1996:243.
- [32] 严洁,施雯,洪炜.得配本草[M].北京:中国中医药出版社,1997:35.
- [33] 佚名.神农本草经[M].陈德兴,张玉萍,徐丽莉,等,注.福州:福建科学技术出版社,2012:49.
- [34] 黄元御.黄元御用药心法[M].北京:中国中医药出版社,2017:240.

第一作者:崔长通(1997—),男,硕士研究生在读,中医内科学脾胃病方向。

通讯作者:王志坤,医学博士,主任中医师,教授,硕士研究生导师。wzk1529@126.com

收稿日期:2023-04-23

编辑:蔡强

期责之营卫失和,中期瘀热相搏为病情变化关键阶段,后期多气阴两伤、心神失养,即“一本三期”:以气虚血瘀为本,病程分为早、中、后三期。治疗上,早期当和气血、调营卫,中期重化瘀活血清热,后期以养气阴、安心神为主。笔者侍诊方师左右,现将方师对本病的诊疗经验总结如下。

1 不同时期病因病机之特点

方师认为本病根本在于气血,现代人生活方式存在很大弊端,饮食失节致心脾气虚,起居失常致心气亏耗,加之情志不舒致气郁不舒,皆责之气病,故言气虚为首要病机。气虚则心脉失于濡养,心主血脉,气血之间密不可分,气生血行血,血载气守气,气盛则血行顺畅流利,气虚则血行不畅,脉络瘀阻,形成瘀血。诚如《医林改错》^[6]云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”气虚使血行迟缓、滞涩而成血瘀,血瘀致新血不生,将进一步加重气虚,虚瘀交结,互为因果,心脉瘀阻遂发为心悸。营卫气血均得养于水谷之气,二者同源而异名,气血不调则营卫失和;若病情进展则血瘀生热,致瘀热搏结;迁延日久必伤气阴,耗心神。

1.1 早期——气血不调,营卫失和 营卫与血脉密切相关,《灵枢·本藏》^[7]曰:“经脉者,所以行血气而营阴阳。”营卫之气其以水谷精气为源,以脉为道路循行,营气在心阳作用下化赤为血并行于脉内,卫气作为宗气组分之一,相合于心气。营卫的交互生化对气血阴阳的互根互用、消长变化等生理状态的平衡发挥着重要作用。方师认为本期乃病情初起,邪实正亦不虚,病机关键在于营卫失和。心主血脉,受气血煦濡,卫气逆行于脉中,合营血瘀滞则脉道不畅,心气郁久化热,或灼伤脉道迫血妄行,或炼液成痰,壅于脉道,涩滞不行而成心悸。本病早期临床表现为心中悸动不安,莫可名状,或伴头晕,舌质淡红或暗红,脉象见数脉或促而有力等,此时多为功能性心律失常,可见于房性、室性期前收缩及病毒性心肌炎后期等疾病。

1.2 中期——瘀热相搏,血脉壅滞 张仲景首次在《伤寒杂病论》中提出“瘀热”一词,一是指血瘀兼热,二则言郁热,为后人认识这一病机奠定了基础。国医大师周仲瑛结合多年经验指出瘀热相搏为火热毒邪停留血分,使瘀与热两种病理因素相互搏结而形成的新型病证特点,将其视为难治性疾病病机之一^[8]。方师认为快速型心律失常的病情变化关键在于瘀热阶段。本病初期失治误治,气病及血,加重营卫滞涩,血脉失于通利,易生瘀血等病理产物;

加之数脉为阳,水虚火炎,热病所宗;瘀热相互作用、交合,标志着本病进入难治阶段。此期邪气与正气交争剧烈,可出现难治症、急重症,临床症状较重,自觉心悸突发不止,伴见胸闷痛、口干口苦等瘀热之象,甚至出现晕厥,此时舌色红绛或见紫气,脉率极快或极乱,如疾脉、动脉等,可见于器质性心脏病所致心律失常等,并随时可进展为恶性心律失常。

1.3 后期——气阴两伤,心神失养 本病迁延难愈,元气不固而真阴损伤。方师认为瘀热内结必然损耗阴血津液,如《金匱要略》^[9]云:“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴状,是瘀血也,当下之”,此即瘀血化热伤阴见证。本病后期以气阴两伤、心神失养为主。瘀热之邪壅于血道日久,热迫津伤,气随液脱,心气化阳不足,心阴在内继而失守使得气阴两伤;同时瘀热内灼耗伤心血直伤心阴,阴血亏虚致心气乏源,故阴伤亦可及气。后期多见于年老体虚者,气血、阴阳本就有不同程度的亏虚,结合病程日久,上述病理因素叠加致病。临床表现除心悸外可伴气短、口渴、燥热等兼症,舌质淡而色暗,脉象虽促却多为无力之象,多见于持续性心律失常,如永久性心房颤动等。

2 分期辨证论治及用药经验

中医学理论中,气血对于维持人体正常活动起着重要作用,尤其与心脏血液的运行息息相关,故从气血虚实辨治心悸,临床常获良效。方师基于气虚血瘀的核心病机,治疗以活血化瘀、益气养阴为根本大法,选用自拟养心舒脉方^[10]。方中黄芪为补气要药,善补胸中宗气,生炙同用则温而不燥;党参、麦冬、五味子三药同用,取生脉散气阴双补之意,以党参易人参,药性平和防加重热结阴伤;玉竹、百合滋阴生津,使气阴生化得源而充之脉道,心肺气阴充沛故脉道得养;丹参、牡丹皮、莪术活血推动心气,化瘀助生心血,三者相辅相成则气血调和。此方注重调和气血、补养气阴,以行活血舒脉之功效。方师对于本病早期主要以本方调气血,并施以适量调和营卫之品;中期则在本方调和气血的基础上重用化瘀清热之品;后期以补益气阴为主,适当减少祛瘀活血药用量,加以调养心脾之品。具体分期辨治用药如下:

2.1 早期——治以益气活血、调和营卫 《难经·十四难》^[11]曰:“损其心者,调其荣卫。”营卫之中蕴含着气血阴阳之意,调和营卫,即调和心之气血的平衡。针对本病早期的治疗,方师临证多

在自拟养心舒脉方基础上合用炙甘草汤加减。炙甘草汤又名复脉汤,实为桂枝汤之变,其中不失调和营卫之意,注重阴阳同调,得补中益气复脉之效。甘草在复脉汤中为君药,故生炙甘草需同用至15~20 g,首剂生效后,可缓慢增量至25~30 g。心悸而脉数者,甘草味甘性温而能和能缓,生炙同用则温燥得宜;配合“桂枝-白芍”药对调和营卫;桂枝、炙甘草二药伍用则温心阳而不刚燥,益心脉而不壅滞。白芍为酸苦敛营阴之代表药物,合炙甘草同用可酸甘化阴、调养营血,兼以养肝阴、安心神。据方师诊治经验,以大剂量生炙甘草治疗频发室性期前收缩、病毒性心肌炎后期等患者,效果尤为明显。若夜寐不安、起居不节者,加黄连、龙眼肉交通阴阳;若心虚胆怯易惊者,加珍珠母、生龙骨、紫贝齿等重镇安神。

2.2 中期——重在化瘀清热、活血凉血 瘀热是复合性致病因素,包括瘀血与热邪两方面。方师认为本病至热盛瘀滞时期仅调和气血并不足以祛邪外出,需施以化瘀清热法,一则瘀血渐消则热随之退,二则火热之邪渐去则瘀势可散。

本期病证咎于血热血瘀,其中血瘀重于热者,方师在治疗方面以活血化瘀为主,清热凉血为辅。药选姜黄、失笑散活血化瘀;牡丹皮、赤芍活血凉血、和营泻热;红景天、霜桑叶清热活血而不伤阴。若舌脉瘀滞明显,恐上述用药祛瘀力不达,则以虫类药物如水蛭、地龙、土鳖虫等破血逐瘀,直走脉道而通络。另有热盛者,方师尤其重视表里同治之清热法,心火旺盛者先选莲子心、淡竹叶清心去热,直泻心火,宁心安神以定悸。心与小肠相表里,《小儿药证直诀》^[12]中记载心火下移小肠之证而以“导赤之法”泻之,即导心经之热从小肠而出,方师临证常选虎杖、马齿苋、蒲公英等药味以清热利小便,使心火得以由下焦而散。若患者为器质性心脏病所致之心律失常,则用药须兼顾原发病的治疗,如:心衰者,重用黄芪,加泽兰、泽泻、川牛膝等药味以益气温阳、活血利水;若为恶性心律失常,病势危急,此时应选用针刺等中医外治法配合西医电复律等急救措施联合施治,待病情稳定后续服中药汤剂。

2.3 后期——侧重益气养阴、调脾安神 本病后期由实转虚,多责之气阴两伤。方师在后期治疗上侧重养阴安神以固本,此时养心舒脉方中牡丹皮、丹参、莪术等祛瘀活血之品需减量或不用,而加重养阴安神、调和心脾等药味。首先,在气阴双补方面,因心阴不足多及肺脾,常选用玉竹、百合、黄

精以补心肺脾之气兼顾心阴,黄精用量以20~30 g为宜,并可配伍白芍、生炙甘草等酸甘化阴、敛阴养阴。其次,心气充盈有赖于五脏调和,瘀热后期气阴耗伤,方师尤其重视培正气、调心神^[13]。脾胃为气血生化之源,水谷精微化生营气充养心血,心神有赖心血濡养,故治疗须兼顾心脾同调,选用茯苓、白术、炒薏苡仁以健运脾胃;舌苔黄腻者,加陈皮、半夏化痰运脾。若患者情志不畅、焦躁不安,常配伍“合欢皮-首乌藤”“远志-茯神”等药对使心神得养而安定。对于心悸常发于夜间者,按“时藏阴阳”规律推断,肝经应丑时,凌晨1~3时最为旺盛,乌梅走厥阴入肝经,其生津养阴效佳,选乌梅以应时平悸。

3 验案举隅

杨某,男,61岁。2021年11月30日初诊。

主诉:心悸间作4年,加重1周。患者自2017年以来无明显诱因心悸时作,无胸痛,无头晕头痛,无黑蒙晕厥,自测脉搏达150次/min,持续10~20 min,休息后可缓解,曾多次至医院门诊、住院就诊,心电生理检查未明确诊断。病程中患者心悸间作,发作无规律,亦无明显诱因,持续数分钟至数十分钟,休息后可缓解。发作时自测脉搏140~160次/min,近1周发作次数增多遂来就诊。刻下:心悸间作,无头晕头痛,无胸痛胸闷,无疲劳乏力,汗出不多,纳寐可,二便调。查体:血压118/90 mmHg (1 mmHg≈0.133 kPa),心率110次/min,律齐。舌质淡紫、苔薄白,脉弦滑数。西医诊断:快速型心律失常(窦性心动过速);中医诊断:心悸(气虚血瘀,营卫失和)。治法:益气活血,养阴清热,调和营卫。予自拟养心舒脉方化裁。处方:

党参12 g,麦冬12 g,醋五味子6 g,生黄芪15 g,炙黄芪15 g,玉竹12 g,百合15 g,醋莪术6 g,牡丹皮6 g,丹参15 g,红景天15 g,绞股蓝15 g,生甘草10 g,炙甘草10 g,桂枝10 g,炒白芍12 g,虎杖15 g。28剂。每日1剂,水煎分2次服。并嘱其清淡饮食,调畅情志,适当运动。

2021年12月28日二诊:服药后患者心悸发作次数较前减半,程度减轻,每次持续数分钟,自诉体检胸部CT示肺结节。舌质暗红、苔薄白,脉弦小数。患者病情明显好转,效不更方,将初诊方中炙甘草改为15 g,醋莪术改为10 g,牡丹皮改为10 g,加瓜蒌皮15 g、昆布10 g、桔梗10 g、金荞麦10 g、金银花15 g,继服28剂以消癥散结清热。

治疗月余后,偶感心悸,诸症悉平。

按语：本案患者以心悸为主诉，病史4年余，结合既往外院诊疗资料考虑属功能性心律失常。患者平素工作节奏较快，长此以往则心气虚无以濡养心脉，营卫化源不足，见心悸时作；气虚无力致血行失畅，甚则停聚而成血瘀之势，故舌质淡紫、脉滑数。此乃本虚标实之证，辨证当属气虚血瘀、营卫失和，为心悸早期。治疗以活血益气为先，故初诊选用自拟养心舒脉方益气活血、养阴清热，合大剂量炙甘草、桂芍等药味补中益气复脉，佐以绞股蓝、红景天益气通脉，虎杖清热凉血，并嘱患者调畅情志，规律起居饮食，得以安定心神。二诊时患者营卫得和，血脉渐通利，心悸发作时长、频次均较前改善，甘草用量可以耐受，予炙甘草逐渐加量以复脉；但血瘀尚未尽散，舌色仍见暗红，遂将莪术、牡丹皮加量以增凉血活血消癥之力；患者自诉有肺结节病史，乃癥结于内，故予瓜蒌皮、昆布、金银花行消癥散结清热之效，加桔梗、金荞麦使肺气宣降得宜。药后患者营卫得和，脉气通利，气血俱调，则悸动平定。

4 结语

快速型心律失常为临床常见心系疾病，多项临床研究表明，中医药治疗室性期前收缩、房颤等快速型心律失常较之常规西药治疗可进一步改善症状，提高生活质量^[14-15]。方师抓住心系疾病之核心病机“气虚血瘀”，以益气养阴、活血化瘀为本病治疗大法，根据病情不同发展时期遣方用药，分期论治。早期以桂芍、甘草等药物调营卫、通经脉、利血气；中期选化瘀活血清热之品以散瘀热之邪；后期重养阴安神兼调心脾，防久病进一步加重气耗阴伤。针对其不同时期病机要点以药平之，终获佳效。

参考文献

- [1] 《中国心血管健康与疾病报告2021》编写组.《中国心血管健康与疾病报告2021》概述[J].中国心血管病研究, 2022, 20(7): 577.
- [2] ZHENG Z J, CROFT J B, GILES W H, et al. Sudden cardiac death in the United States, 1989 to 1998[J]. Circulation, 2001, 104(18): 2158.
- [3] TISDALE J E, CHUNG M K, CAMPBELL K B, et al. Drug-induced arrhythmias: a scientific statement from the American heart association[J]. Circulation, 2020, 142(15): e214.
- [4] CRONIN E M, BOGUN F M, MAURY P, et al. 2019 HRS/EHRA/APHRS/LAHRS expert consensus statement on catheter ablation of ventricular arrhythmias[J]. Europace, 2019, 21(8): 1143.

- [5] 中华医学会心电生理和起搏分会, 中国医师协会心律学专业委员会. 经冷冻球囊导管消融心房颤动中国专家共识解读[J]. 中华心律失常学杂志, 2020, 24(3): 259.
- [6] 王清任, 撰. 医林改错[M]. 李天德, 张学文, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 44.
- [7] 南京中医学院中医系, 编著. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 293.
- [8] 虞舜, 张雅鲲, 杨丽娟, 等. “瘀热”学说的历史依据与现实意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(4): 274.
- [9] 张仲景, 撰. 金匱要略[M]. 于志贤, 张智基, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 45.
- [10] 方祝元. 方祝元效方治验: 养心舒脉方[J]. 江苏中医药, 2021, 53(3): 5.
- [11] 孙桐, 主编. 难经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 16.
- [12] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2015: 37.
- [13] 陈翰卿, 邹冲, 方媛, 等. 益气养阴、清热化瘀治疗冠心病[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 979.
- [14] 王振涛, 韩丽华. 中医辨治快速型心律失常的思路与方法[J]. 中医杂志, 2005, 46(10): 783.
- [15] WANG J, LI J, FENG B. Shen Song Yang Xin capsule combined with antiarrhythmic drugs, a new integrative medicine therapy, for the treatment of frequent premature ventricular contractions (fpvc): a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014, 2014: 976713. doi: 10.1155/2014/976713.

第一作者：熊子雯(1998—)，女，医学硕士，研究方向为中医内科心病学。

通讯作者：方祝元，医学博士，主任中医师，教授，博士研究生导师。fangzhuyuan@njucm.edu.cn

修回日期：2023-06-19

编辑：傅如海

